

ТЕЗИСЫ МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ «СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА — ВЗГЛЯД В БУДУЩЕЕ» (Москва, 20 сентября 2006 г.) (Часть 2)

VI. ДИСФУНКЦИЯ ЭНДОТЕЛИЯ И СУБКЛИНИЧЕСКИЙ АТЕРОСКЛЕРОЗ

Влияние антагонистов эндотелиновых рецепторов на эндотелин-1-индуцированную вазоконстрикцию в капиллярном кровотоке у больных атеросклерозом с сопутствующим ожирением

У.Ю. Руженцова

Отделение нефрологии и гипертензиологии Медицинского университета, Эссен, Германия

Актуальность. Ожирение рассматривают как один из факторов патогенеза атеросклероза. В свою очередь дисфункция эндотелия является одним из основных патогенетических механизмов развития атеросклероза. Эндотелин-1 (ЭТ-1) как самый мощный вазоконстриктор, продуцируемый сосудистым эндотелием, реализует свои физиологические эффекты путем связывания со специфическими рецепторами ЭТ_A и ЭТ_B. Меньшая часть ЭТ-1, взаимодействуя с ЭТ_B-рецепторами, вызывает вазодилатацию.

Цель исследования — изучить эффект блокады ЭТ_A- и ЭТ_B-рецепторов на ЭТ-1-индуцированную вазоконстрикцию в капиллярном кровотоке у больных атеросклерозом с сопутствующим ожирением.

Методы. В слепое рандомизированное плацебо-контролируемое исследование были включены 10 пациентов с избыточной массой тела (1-я группа) и 9 — с ожирением I степени (2-я группа) с коронарным или периферическим атеросклерозом (индекс массы тела — ИМТ — $27 \pm 0,5$ и $34 \pm 1,7$ кг/м² соответственно). Оценку капиллярного кровотока проводили с помощью лазерной доплерографии (MoorLDIV 3.0, Великобритания) и двойной инъекционной техники до и после внутривенного введения в предплечье обследуемого ЭТ-1 (10^{-12} , 10^{-14} , 10^{-16} моль) в комбинации с изотоническим раствором (плацебо), селективного антагониста ЭТ_A-рецепторов BQ123 (10^{-8} моль) и селективного антагониста ЭТ_B-рецепторов BQ788 (10^{-8} моль). За единицу перфузии принимали величину потока эритроцитов в единицу времени через единицу объема ткани (PU, $M \pm m$) с последующей оценкой перфузии тканей до и после введения vasoактивных субстанций. Различия считали достоверными при $p < 0,05$.

Результаты. ЭТ-1 вызывает вазоконстрикцию в периферическом кровообращении в сравнении с плацебо (193 ± 74 PU и 200 ± 81 PU в 1-й и 2-й группах соответственно; $p = 0,77$). BQ123 ингибирует в большей степени, а BQ788 статистически достоверно снижает ЭТ-1-опосредованную вазоконстрикцию у пациентов с избыточной массой тела (16 ± 32 и 68 ± 19 PU в 1-й и 2-й группах соответственно; $p = 0,016$). В группе больных с ожирением влияния BQ788 на вазоконстрикцию, индуцированную ЭТ-1 в капиллярном кровотоке, не регистрировалось (-134 ± 60 и -159 ± 76 PU в 1-й и 2-й группах соответственно; $p = 0,024$; $p = 0,13$ по сравнению с плацебо).

Выводы. У больных с ожирением активация ЭТ_A- и ЭТ_B-рецепторов имеет, на наш взгляд, другие фармакологические пути влияния на ЭТ-1-индуцированную вазоконстрикцию в капиллярном кровотоке.

**Ранние признаки атеросклероза и коронарный риск
у молодых курящих мужчин с метаболическим синдромом**

Г.Е. Ройтберг, М.А. Ангелина, Т.И. Ушакова

ГОУ ВПО РГМУ Росздрава, Москва

Актуальность. В последнее время считается, что утолщение комплекса интима—медиа общих сонных артерий (ТКИМ ОСА) является еще одним независимым фактором риска развития сердечно-сосудистых осложнений и служит маркером атеросклеротического процесса, имеющим существенное прогностическое значение. Установлено, что метаболический синдром (МС) ассоциируется с повышенным сердечно-сосудистым риском у пациентов среднего и старшего возраста, однако эти взаимосвязи не определены среди молодых курящих мужчин.

Цель исследования — определить ТКИМ ОСА с помощью высокоразрешающей ультрасонографии и оценить коронарный риск у молодых курящих мужчин с МС.

Методы. Обследовано 60 соматически здоровых курящих мужчин в возрасте 25—35 лет, сопоставимых по количеству выкуриваемых сигарет в день, крепости сигарет и продолжительности курения. Определяли окружность талии, артериальное давление, концентрацию глюкозы плазмы крови натощак, уровень триглицеридов и холестерина липопротеинов высокой плотности. МС был установлен согласно критериям NCEP-ATP III (2001) у 14 (23,3%) пациентов, у 46 (76,7%) пациентов МС не было. ТКИМ ОСА определяли с помощью цветового дуплексного сканирования внечерепных отделов брахиоцефальных артерий по методике, предложенной P. Pignoli (1986). Стандартизованное измерение ТКИМ ОСА проводили в 3 точках на 1 см проксимальнее ее бифуркации как на правой, так и на левой сонной артерии, затем вычисляли среднюю величину для правой стороны, для левой стороны и для двух сторон вместе с учетом максимальной величины по 6 точкам справа и слева. Коронарный риск оценивали с помощью Фрамингемской шкалы риска развития инфаркта миокарда или смерти от ИБС в последующие 10 лет. Учитывались такие факторы риска ИБС, как пол, возраст, уровень ОХ, ЛПВП, значения АД и факт курения.

Результаты. У пациентов с МС ТКИМ_{ср} ОСА была достоверно больше по сравнению с контрольной группой (0,730,04 против 0,660,01 мм; $p = 0,017$), также как и ТКИМ_{max} (0,860,05 против 0,740,02 мм; $p = 0,006$). Установлена достоверная прямая корреляция между ТКИМ_{max} и числом компонентов МС ($r = 0,36$, $p = 0,005$). Выявлена положительная корреляция между количеством факторов МС риска у молодых курящих мужчин и коронарным риском ($r = 0,477$, $p < 0,001$). 10-летний коронарный риск у молодых курящих мужчин был в 2 раза выше в группе пациентов с МС по сравнению с контрольной группой: 8,000,81 балла против 4,070,57 балла ($p < 0,001$) или 4,80,9% против 2,50,5% ($p = 0,05$).

Выводы. В группе молодых курящих мужчин с МС ТКИМ достоверно выше таковой в контрольной группе и коррелирует с числом компонентов МС. Коронарный риск в группе пациентов с МС достоверно выше, чем в группе без МС. Поэтому для выявления повышенного коронарного риска у пациентов с метаболическими факторами риска можно использовать достаточно простой критерий раннего атеросклеротического поражения артерий — ТКИМ ОСА и предупреждать развитие сердечно-сосудистых осложнений.

Продолжение в следующих номерах